|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Description : Description : vd_logo_neuf_noir.eps**Gymnase de Burier**Route de Chailly 170Case postale 961814 La Tour-de-Peilz |  | T +41 21 316 93 33www.gymnasedeburier.chgymnase.burier@vd.ch |

**École de commerce**

**Parties pratiques intégrées (PPI) : Stage de 2E en entreprise**

**CONVENTION DE STAGE**

**ENTRE**

**L’ENTREPRISE OU INSTITUTION**

|  |
| --- |
| Nom  |
| Activité  |
| Adresse  |
| Numéro postal  | Localité  |
| Téléphone  |  |
| Adresse électronique  |

**Responsable de l’encadrement du / de la stagiaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom  | Prénom  |
| Fonction  | Téléphone  |
| Adresse électronique  |

**ET**

**LE·LA STAGIAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom  | Prénom  |
| Classe  | Adresse  |
| Numéro postal  | Localité  |
| Téléphone  |  |
| Mobile  | Date de naissance  |
| Adresse électronique  |

**Gymnase du·de la stagiaire**

|  |
| --- |
| Nom *Gymnase de Burier* |
| Adresse *Route de Chailly, CP 96* |
| Numéro postal *1814* | Localité*La Tour-de-Peilz* |

**Répondant des stages en École de commerce pour le gymnase**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom *Gaillard Ballandras* | Prénom *Carine* |
| Fonction *Doyenne* | Téléphone *021 316 93 33* |
| Adresse électronique *carine.gaillard-ballandras@vd.ch* |

**LES PARTIES CONVIENNENT DES MODALITÉS SUIVANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Début du stage (date)  | Durée du stage en semaines [ ]  2 [ ]  plus de 2 |
| Fin du stage (date)  | Nombre de jours par semaine  |
| Taux d’engagement  | Nombre d’heures par semaine  |
| Lieu·x du stage  |  |
| Nature du stage *Stage d’exploration* |
| Bref descriptif des tâches prévues pour le·la stagiaire |
| Remarques particulières |

**LIEUX, DATES ET SIGNATURES**

**Le·La stagiaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom  | Prénom  |
| Lieu  | Date  |
| Signature |

**Le·La représentant·e légal·e du·de la stagiaire** *[uniquement pour les stagiaires mineur·e·s]*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom  | Prénom  |
| Lieu  | Date  |
| Signature |

**Le·La représentant·e de l’entreprise ou institution**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom  | Prénom  |
| Fonction  |
| Lieu  | Date  |
| Signature et timbre de l’entreprise ou institution |

**Cette convention, signée par toutes les parties, est à remettre par l’élève au secrétariat de son gymnase.**

**Le stage ne pourra être validé sans ce document valablement rempli et retourné.**

**Diffusion par le stagiaire :**

* original : gymnase
* copies : stagiaire, entreprise ou institution accueillant le stagiaire